QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° ~~23~~. 21.

SCIENCES CHIRURGICALES.

De la Syphilis constitutionnelle.

SCIENCES MÉDICALES.

Histoire anatomique du Lipôme, du Stéatôme et du Méliceris.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quels sont les caractères de la muqueuse vésicale comparée avec la muqueuse gastrique ?

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment peut-on extraire l'arsenic métallique du sulfure d'arsenic mélangé avec la matière animale ?





Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le Février 1841,

PAR

Jules VARLET ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Imprimerie et Lithographie de X. JULLIEN, place Marché aux Fleurs, 2.

1841.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Regret . . . . !

A LA MEILLEURE ET LA PLUS DÉVOUÉE

DES MÈRES.

Témoignage de piété filiale.

JULES VARLET.

SCIENCES CHIRURGICALES.

De la Syphilis constitutionnelle.

On n'est pas encore d'accord sur la véritable origine de la maladie vénérienne. Plusieurs auteurs, entr'autres Oviédo, médecin espagnol, contemporain de Christophe Colomb, et qui avait habité le nouveau monde, et dans le siècle dernier, Astruc, Sydenham, Haller, Boerhaave, etc, prétendent qu'elle était inconnue en Europe, avant la découverte de l'Amérique, c'est-à-dire avant 1495, et qu'elle y fut importée par les compagnons du célèbre Colomb, au retour de sa première expédition dans les Indes occidentales ; beaucoup d'autres, notamment Hunter, Hensler, Gruner, Swédiaur croient qu'il a existé de tout temps des maladies siégeant aux organes génitaux, et en tout semblables à celles qui proviennent du virus syphilitique; ils trouvent la preuve irrécusable de leur assertion dans divers livres hébreux, grecs ou latins ; ils citent les écrits d'Hyppocrate, de Galien, de Celse, de Dioscoride; ils trouvent d'autres preuves dans les écrits de Guy de Chauliac, de Paul d'Egine, dans des statuts qui existaient en Angleterre dans le XI siècle, dans une ordonnance rendue, dans le 14 siècle, par la Reine Jeanne 1re; d'autres ne la considèrent que comme une dégénération de la lèpre, tandis que certains la regardent comme le résultat des modifications que l'affreuse épidémie qui regna de 1491 à 1500, fit subir à quelques maladies des organes sexuels, considérées jusqu'à cette époque, comme très légères. Quoiqu'il en soit et sans chercher ici à discuter la valeur de chacune de ces opinions, je serai assez disposé à admettre que la syphilis est aussi ancienne que les excès dont elle est inséparable, et qu'à certaines époques, elle a pu se montrer plus meurtrière et plus fréquente, soit par sa complication avec d'autres maladies, soit sous l'influence de certaines circonstances.

Comme beaucoup d'autres maladies, l'affection vénérienne a reçu différents noms : ainsi on l'a tour à tour appelée, mal américain, mal napolitain, mal

français, gros mal, grosse vérole, etc.; le nom de syphilis, qui lui fut donné par Frascator, ne me paraît guère plus exact ni plus significatif; mais il a été consacré par l'usage; on lui a cherché différentes étymologies; d'après Swédiaur, il est formé des mots συς cochon, φιλειν aimer, amour sale, impur.

Definition. La syphilis est une affection spécifique, produite par un virus particulier, inconnu dans sa nature, transmissible par le contact immédiat et par inoculation, qui se manifeste ordinairement dans le point inoculé ou dans ses environs, et consécutivement, après une période indéterminée, dans toute les parties du système organique, les humeurs et les solides, en imprimant à l'économie une diathèse spécifique.

Modes de transmission. Quelqu'ait été le mode de développement de la syphilis, à des époques plus ou moins éloignées de nous, il est certain que, le plus souvent, c'est par les parties génitales, dans le rapprochement des sexes, que la maladie se propage, parce que c'est en effet, là que se fixe communément le principe virulent. Toutes les parties recouvertes d'une muqueuse, d'un épiderme fin ou excorié, peuvent être des voies de propagation; elle se transmet par la salive, soit qu'elle serve de véhicule au virus, soit qu'elle soit vicieus ment sécrétée; elle est transmissible par l'allaitement, de la nourrice à l'enfant, et réciproquement de l'enfant à la nourrice; elle est héréditaire, transmise au germe par le père, ou communiquée au fœtus par la mère; enfin, on sait que l'enfant peut la contracter, pendant le travail de l'accouchement, lorsqu'il se trouve en contact avec des parties génitales affectées; on cite également quelques cas où la vérole aurait été communiquée par le contact de vêtements imprégnés de virus syphilitique. Il est assez difficile de déterminer si la maladie a passé de l'enfant à la nourrice ou de celle-ci à l'enfant; lorsque la maladie existe chez les deux individus à la fois, et qu'elle est à l'état de maladie consécutive, il faut se borner sur des probabilités tirées de la santé des parens de l'enfant ou de celle du mari de la nourrice; mais on peut affirmer que c'est l'enfant qui a infecté la nourrice, lorsqu'il a des ulcères dans les fosses nasales, dans l'arrière bouche, des pustules croûteuses et ulcérées; que c'est, au contraire, la nourrice qui a infecté le nourrisson, quand elle a des ulcères autour du mamelon, dans l'arrière bouche, des pustules ou des exostoses, et lorsque l'enfant a seulement des ulcérations à la bouche, dans les fosses

nasales ou à l'anus. Cette opinion, celle de Swédiaur, est confirmée par les observations de tous les syphilographes modernes.

Nature de la syphilis. Les premiers médecins restèrent assez longtemps dans l'ignorance de la cause de la syphilis ; ils ne se doutèrent pas qu'elle pût consister dans un virus susceptible de transmission ; ce fut Fernel, qui, le premier, se prononça pour l'existence d'un principe syphilitique comme cause de tous les symptômes vénériens, et son existence fut admise par la majorité des praticiens venus après lui ; depuis quelques années, des médecins physiologistes ont nié l'existence de ce virus et n'ont voulu voir dans la syphilis qu'une sub-inflammation ordinaire, survenue à la suite d'excès dans les plaisirs vénériens ou de quelque infraction aux loix de l'hygiène. Je ne nie pas que, dans certains cas, par l'omission des soins de propreté, cette maladie ne puisse se développer spontanément ; et cette spontanéité a été soupçonnée par Astruc, par Huber, et confirmée par les observations de MM. Cullerier, Devergie, etc. ; mais je pense que l'opinion, émise par les médecins non contagionistes, est trop opposée à l'expérience et à la saine observation ; il est, en effet, bien démontré que la syphilis se propage par une cause spéciale, et qu'elle présente, dans sa manifestation, des caractères, une marche, et des circonstances qui lui sont propres. Mais, si le virus vénérien agit comme les autres agens susceptibles de déterminer une irritation, pourquoi consacre-t-on le nom de spécifique à l'irritation qu'il produit ? A-t-on jamais vu des blessures légères, des piqûres, des incisions faites aux parties génitales, chez un sujet sain, donner naissance à des symptômes primitifs ou constitutionnels. S'il en était ainsi, oserait-on appliquer des sangsues ou faire la plus légère opération sur ces parties ? Une des preuves, la plus certaine selon nous, de l'existence du virus syphilitique, c'est la faculté contagieuse que possède la matière fournie par les chancres primitifs, récents. Quelque soit, en effet, le fluide de l'organisme, soit à l'état sain, soit à l'état morbide que l'on introduit dans la peau ou une muqueuse, au moyen d'une lancette, il n'en résulte aucun inconvénient et l'on ne voit pas apparaître la plus légère ulcération ; tandis que la même tentative faite avec le pus qui provient d'un chancre primitif et récent, donne naissance à autant de chancres qu'il y a eu de piqûres faites.

Les médecins physiologistes ont prétendu que le développement de la syphilis se faisait par l'action *spéciale* de certaines causes, et que l'apparition des phénomènes secondaires devait être expliquée par les sympathies, le tempérament, l'idiosyncrasie, la tendance à la répétition, etc. . Par les liens sympathiques, dit M. Devergie, on peut très bien expliquer des phénomènes morbides dont on ne pouvait se rendre compte auparavant, avec quelle évidence ils se révèlent......? (1) On pourrait croire, d'après cela, que le mot sympathie est bien compris, bien arrêté, et qu'il précise exactement les symptômes morbides. Voyons quel est le sens que M. Jourdan donne à ce mot : « sous la dénomination de sympathie, dit cet auteur, on n'entend point expliquer tous les phénomènes, ce qui est impossible, mais seulement employer » un terme qui exprime clairement l'enchainement et la coordination des faits » qui nous les représentent aussitôt à l'esprit, tels qu'ils s'offrent dans la » nature, sans rien préjuger, d'ailleurs, sur la cause prochaine à laquelle » il ne nous est pas permis de nous élever ». (2). Avec une pareille philosophie médicale, avec des idées si peu arrêtées sur la véritable signification des mots, faut-il s'étonner de ce que, ce qui est évident et facile à expliquer par M. Devergie, devient impossible à expliquer par M. Jourdan, qui ne peut pas même s'élever à la cause prochaine.

Les auteurs, qui admettent le virus syphilitique, déclarent hautement qu'ils ignorent sa nature, mais que son existence est incontestable ; ils ne prétendent s'en servir que pour désigner la cause inconnue des phénomènes vénériens. M. Jourdan dit que, par le mot sympathie, il exprime les mêmes phénomènes dont la cause prochaine lui est cachée. La sympathie est loin d'être la même chose que le virus ; toutefois la sympathie, pas plus que le virus, ne peut faire connaître la cause première et véritable. Ainsi, pour désigner la cause de la syphilis, je l'appelle virus, sans rien préjuger sur la nature physique, chimique ou vitale ; mais le mot virus ne convient pas à tous, et l'on a dû vouloir désigner une cause prochaine à laquelle il n'est pas permis de s'élever ; cependant, pour en faire connaitre les phénomènes, vous avez

---

(1) Clinique sur la Syphilis.

(2) Jourdan, Traité complet des maladies vénériennes.

recours au mot sympathie. Je pense que si nous discutons sur le mot, nous sommes d'accord sur le fond, quoique tous deux nous admettions une cause prochaine à laquelle il ne nous est pas permis de nous élever; mais si par sympathie, vous entendez, avec M. Devergie, la propagation de l'irritation (1), je vous réponds avec M. Cullerier neveu : (2) « L'affection secondaire ne « se développe point en raison de la primitive, elle ne se manifeste pas le « plus ordinairement pendant la période d'acuité, mais bien lorsque les symp- « tômes primitifs sont presque entièrement amortis ou tout-à fait disparus. De cette observation que l'on peut faire tous les jours, ne peut on pas conclure qu'il y a quelqu'autre chose dans la succession des accidents syphilitiques que la sympathie, sans cependant nier qu'elle n'y joue un rôle.

Mais la matière syphilitique diffère-t-elle, autrement que par sa spécificité du pus fourni par d'autres maladies ? ou bien est-elle un élément purulent proprement dit, un virus tellement distinct qu'il est impossible de les isoler? Voilà des problèmes que l'on s'est proposé de résoudre et dont la difficulté, je crois, retardera long-temps la solution. Il n'est pas de circonstances, ni d'ensemble de circonstances physiques ou chimiques caractéristiques, dit M. Beaumès, connues et établies qui différencient le pus syphilitique du pus fourni par d'autres états morbides ; l'hypothèse séduisante des animalcules de M. Donné, n'a pas besoin de réfutation ; elle n'est d'accord ni avec tous les faits positifs d'inoculation ni avec les résultats microscopiques des autres médecins. Voici du reste, comment s'explique M. Beaumès rélativement à l'hypothèse de M. Donné : (3) « Puisqu'en abstergeant, en lavant, en raclant « exactement la surface d'un chancre, on ne l'empêche pas de produire « bientôt après, du nouveau pus contagieux, inoculable, il faudrait ad- « mettre que les animalcules sont secrétés avec le pus à la surface du chancre « et en supposant leur existence (ce qui devrait avoir lieu et qui cependant « n'a pas lieu d'après M. Donné) même dans tous les cas de chancre « à pus contagieux, inoculable, en quelque partie du corps qu'ils soient « placés, cela n'avancerait en aucune manière la question de la marche,

---

(1) Ouv. cit.

(2) Arch. génér. de médecine. (Novembre 1826).

(3) Beaumès, Précis théorique et pratique des maladies vénériennes

« de la thérapeutique de la syphilis; car, il s'agirait toujours, non de « détruire les animalcules par un moyen physique ou chimique, mais de « modifier l'action vitale de la plaie qui les fournit. Par conséquent, « aucune nouvelle vue ne ressortirait du fait de cette découverte pour « la considération et le traitement du chancre, de l'absorption quand « elle a lieu, de la tendance à la répétition, du développement des sympa- « thies, de la diathèse syphilitique, etc. Cette réfutation me paraît très-logique et on ne peut mieux fondée; et je suis porté à penser, avec son auteur, que le virus syphilitique n'est autre chose que le pus lui même secrété à la surface d'un chancre, à une certaine période de son existence, en quelque quantité infiniment petite qu'il soit pris.

L'existence du virus syphilitique, une fois admise, on s'est demandé si le pus du chancre était identique à celui fourni par la blennorrhagie, si la transmission par l'inoculation avec la lancette, était aussi facile, aussi certaine que celle qui s'opère par le coït, si ce virus conserve sa faculté contagieuse pendant toutes les périodes de la maladie, ou si cette faculté n'appartient qu'aux ulcères primitifs. Voilà, certes, autant de questions très intéressantes, et dont les plus habiles syphilographes se sont occupés avec un zèle et une persévérance dignes des plus grands éloges. Je n'ai ni le temps, ni le projet d'exposer ici tout ce qu'ils ont écrit sur les diverses questions scientifiques. Je me bornerai seulement à faire observer, relativement à la faculté contagieuse du virus, qu'il résulte des expériences faites par MM. Cullerier, Ratier, Lagneau, Ricord, etc., que l'inoculation du pus d'un chancre primitif donne une pustule et un chancre comme résultat constant et positif, tandis que jamais aucun effet n'est produit par celle du pus appartenant aux symptômes de la syphilis constitutionnelle; ces faits, déjà signalés par Hunter, sont établis sur un si grand nombre d'expériences tentées par des hommes si compétents, qu'il n'est plus permis aujourd'hui d'élever le moindre doute à ce sujet. Toutefois, j'oserai faire observer que je ne me fierai pas, d'une manière absolue, à l'innocuité du virus provenant d'un ulcère vénérien contitutionnel; je n'oserai pas affirmer que le pus fourni par ces sortes d'ulcères, inoculé chez un individu sain, ne donnerait jamais lieu, et dans aucun cas, à la maladie syphilitique. Quelques nombreuses que soient les expériences qui ont prouvé que ce pus avait perdu la faculté con-

tagieuse, peut-on se promettre de l'avoir toujours pris dans des circonstances favorables à son inoculation? N'a-t-il pas pu, dans quelques cas, perdre momentanément sa faculté contagieuse par la complication de la syphilis avec une autre affection morbide? L'inoculation n'a-t-elle pas pu être faite chez des sujets peu aptes à en ressentir les effets? Enfin, peut-on garantir qu'un individu, atteint d'ulcères syphilitiques constitutionnels siégeant, soit aux parties génitales, soit dans la bouche, ne communiquerait pas sa maladie pendant le coït ou par un baiser lascif? Je ne suis pas encore assez versé dans la connaissance des maladies syphilitiques pour donner à ces questions une réponse positive, je ferai seulement observer qu'il ne serait pas prudent de se livrer à de pareils essais, et que, si un individu porteur d'une telle maladie constitutionnelle, demandait mon avis, je me ferai un devoir de le prévenir qu'il pourrait communiquer le mal dont il est atteint. Quelque soit, au reste, le point du corps vivant avec lequel le virus syphilitique aura été mis en contact, toujours est-il qu'il faut : 1° que ce soit sur une membrane muqueuse ou sur un point de la peau dénudé d'épiderme ; 2° qu'il y ait aptitude de la part de l'organisme à en percevoir l'impression.

Mais comment le virus syphilitique, mis en rapport avec le tissu cutané ou muqueux, pénétre-t-il dans le système vivant? est-ce par le seul fait de l'impression qu'il y détermine? ou bien y est-il transmis par l'absorption opérée par les vaisseaux lymphatiques? Voilà encore des problèmes résolus différemment par les médecins et sur lesquels je crois devoir m'arrêter un instant. Dès que le virus syphilitique se trouve en contact avec une partie, il est vraisemblable qu'introduit par l'inoculation dans les vaisseaux lymphatiques ou dans les radicules veineuses, il se mêle soit avec la lymphe, soit avec le sang veineux et que, se combinant avec les humeurs, il en modifie la vitalité et les altère ; mais, quand bien même les pores vasculaires se trouveraient coarctés au point de s'opposer à son introduction, ne suffirait-il pas qu'il agît avec activité sur la sensibilité de la partie pour produire la modification qui doit constituer ou engendrer l'affection syphilitique. En effet, dans une foule de cas, des substances, mises en rapport avec certaines parties, agissent de la même manière, c'est-à-dire plutôt par impression vitale que par absorption? Comment se rendre compte, par exemple, autrement que par cette même

impression, de la rapidité avec laquelle certains poisons mis en contact avec une partie muqueuse ou cutanée portent instantanément le trouble dans toute l'économie et font souvent périr sans que l'on puisse vraisemblablement attribuer la mort à aucune lésion organique? L'acide cyanhydrique concentré, dont les effets sont si rapides et si funestes, n'exerce-t-il pas son action plutôt par impression que par absorption, lorsque, appliqué seulement à la dose de deux gouttes sur la langue d'un chien vigoureux, il le tue à l'instant même? Est-ce par l'absorption seule qu'une infiniment petite quantité de virus vaccin ou variolique détermine, dan ls'économie entière, une modification telle qu'après la période d'incubation, on verra à la surface de la peau des boutons qui auront tous les caractères de ceux qui sont propres à chacune de ces affections? Le fluide de la morve ne détermine-t-il pas ordinairement des symptômes généraux avant qu'il ait produit son effet local irritant (1)? Du reste, de quelque manière que la contagion ait lieu, que ce soit par l'introduction du virus en nature dans les vaisseaux absorbants, que ce soit par une impression spéciale ressentie par la partie touchée par ce virus, ou bien par ces deux modes à la fois, il n'en est pas moins vrai que son action ne se borne pas au point du contact; les phénomènes qui se déclarent plus ou moins de temps après, lorsque la contagion s'est opérée, sont la preuve incontestable d'une modification de tout le système et non pas d'un acte isolé; mais pour que cette modification ait lieu, la condition du contact ne suffirait pas toujours, il faut encore qu'il y ait aptitude, comme je l'ai déjà dit, de l'organisme à en percevoir l'action. Cette aptitude existe malheureusement chez un trop grand nombre d'individus et à des degrés plus ou moins prononcés; c'est ainsi qu'on peut expliquer comment, de deux personnes soumises à la même cause, l'une y échappe tandis que l'autre est infectée; comment chez certains sujets, l'infection est très légère et cède facilement au traitement le plus simple, tandis que chez d'autres la moindre impression virulente est perçue de manière à produire une syphilis très grave. Certaines personnes sont même, dit-on, tout à fait réfractaires à toute infection syphilitique; si ces faits sont avérés, ne pourrait-on pas

(1) Mémoire de M. Rayer, Recherches expérimentales et comparatives sur les effets de l'inoculation au cheval et à l'âne, du pus et du mucus morveux. 1839.

les rapprocher de ceux que nous connaissons, d'individus qui ont été soumis pendant long-temps à l'influence des émanations miasmatiques les plus délétères, ou de certaines constitutions épidémiques de variole et qui en ont été complètement affranchis. Indépendamment des conditions essentielles dont je viens de parler, la transmission de la syphilis peut encore être influencée par d'autres circonstances qu'il est bon de signaler : ainsi on sait que la diversité des climats influe d'une manière très remarquable sur cette maladie, que dans les pays méridionaux, elle est moins rebelle que dans le nord, que dans ces pays, l'affection se guérit plus facilement chez les indigènes que chez les étrangers ; le tempérament, l'âge, la saison, l'origine de parents mal sains, sont autant de causes prédisposantes qu'il importe au médecin de bien apprécier.

Des considérations générales auxquelles je viens de me livrer, je crois pouvoir conclure que la vérole est une maladie; dont la nature et la causalité sont bien différentes des affections irritatives ou phlegmasiques, que sa cause prochaine, qui n'est pas l'irritation, et que j'appellerai principe, élément ou virus syphilitique, est susceptible de propager dans une partie saine une affection semblable à celle qui lui a donné naissance, que ce virus ne peut être créé artificiellement comme la plupart des autres produits morbides, et qu'il donne lieu à des symptômes locaux et généraux, bien plus graves que ne le comporte la lésion locale et fort limitée qui est la suite de son application sur nos tissus.

Symptômes de la syphilis. Tous les praticiens ont observé une irrégularité bien remarquable dans l'invasion de la syphilis. Quelquefois elle débute quatre, cinq ou six jours, après un coït impur, en ulcérant les parties génitales ou en causant une forte blennorrhagie; d'autres fois, les mêmes phénomènes éclatent dans les vingt-quatre heures, enfin un bubon (bubon d'emblée) peut se manifester, sans autre signe d'infection, après un temps variable. Quoiqu'il en soit, le développement de ces mêmes symptômes, s'est assez généralement fait, d'une manière assez distincte et assez exacte, pour qu'on ait pu diviser la manifestation de la syphilis en trois périodes : 1° Période d'incubation ; 2° période d'extension ; 3° période d'imprégnation profonde ou constitutionnelle. N'ayant pas à m'occuper des deux premières périodes, je me bornerai à signaler brièvement les symptômes qui les caractérisent, afin de passer de suite à ceux qui appartiennent à la dernière ; et quant à ceux-ci, je crois

devoir prévenir que je m'attacherai moins à en donner une description détaillée qu'à en présenter l'ensemble par quelques observations qui me sont particulières.

Première période. L'ordre, suivant lequel se développent les phénomènes de cette première période, est le plus souvent : la blennorrhagie, les chancres, l'orchite, les bubons, le phimosis et le paraphimosis.

On donne le nom de blennorrhagie à un écoulement mucoso-purulent, jaune ou verdâtre, résultat d'une irritation de l'urèthre chez l'homme, du vagin et de l'urèthre chez la femme; cet écoulement ne dépend pas seulement d'un coït impur, il peut être produit par d'autres causes irritantes, telles que l'abus des liqueurs fermentées, la masturbation, la communication, pendant l'époque menstruelle, ou avec une femme atteinte de leucorrhée, l'introduction d'une sonde dans le canal, la présence d'un calcul dans la vessie, etc.; et, dans ces derniers cas, la matière de l'écoulement est en tout semblable au pus qui survient d'une blennorrhagie virulente et elle ne s'en distingue que par sa propriété non contagieuse; de là, la distinction de la blennorrhagie en simple et en virulente ou contagieuse; la dernière pouvant seule donner lieu à des accidents constitutionnels.

Le chancre ou ulcère syphilitique primitif, est une affection aiguë résultant d'une inoculation virulente et ayant, par conséquent, une forme, une marche, une durée, une terminaison et des suites qui lui sont propres; il diffère des ulcères ou chancres constitutionnels, non-seulement par sa forme et son aspect, mais parce qu'il fournit, de son ulcération et pendant un certain temps de sa durée, un pus capable de produire, par l'inoculation, un chancre semblable dont le pus jouit lui-même d'une propriété identique, tandis que le pus fourni par l'ulcère syphilitique constitutionnel, ne donne jamais lieu à de semblables résultats (1). D'après Hunter, l'apparition des chancres est généralement plus tardive que celle de la blennorrhagie, c'est à sa suite qu'apparaissent, le plus fréquemment, les symptômes constitutionnels.

L'orchite ou épididymite syphilitique consiste dans un mouvement fluxionnaire, qui s'opère souvent, sans cause appréciable, sur l'épididyme et le testicule; son existence est souvent liée à celle d'une blennorrhagie qui se supprime parfois brusquement.

---

(1) Beaumès, ouv. cit.

Les chirurgiens désignent, sous le nom de bubon, toute tumeur produite par l'engorgement des ganglions lymphatiques. Il peut se développer sur toutes les régions du corps pourvues de glandes lymphatiques et auxquelles aboutissent des vaisseaux du même ordre, nés de parties qui sont le siége d'ulcérations vénériennes ; il se montre de préférence dans le pli de l'aine ou au creux de l'aisselle. Ces tumeurs sont presque toujours précédées par une blennorrhagie ou par des chancres ; néanmoins il est des circonstances dans lesquelles on les voit paraître d'emblée. Un bubon, dit Hunter, commence ordinairement par un sentiment de douleur qui fixe l'attention du malade sur la petite tumeur qui se développe; cette glande s'accroît et, à moins que l'on n'en suspende la marche, le pus se forme et tend à se pratiquer une issue vers la peau. Ici se présente une observation. Faut-il faire avorter les bubons, ou bien faut-il les laisser suppurer? M. Beaumès pense qu'il vaut mieux que les bubons se terminent par suppuration, les accidents constitutionnels sont alors moins fréquents; il se base, pour tirer cette conclusion, sur des observations comparatives.

Le phimosis est cet état dans lequel la partie libre des téguments du pénis recouvre le gland de telle sorte qu'ils ne peuvent plus être reportés en arrière; le paraphimosis, au contraire, consiste dans le renversement en arrière du prépuce, de telle sorte que le gland est étranglé et qu'il ne peut plus être recouvert. Ces deux états sont toujours liés à l'existence d'ulcères.

Deuxième période. L'affection syphilitique peut étendre ses effets ailleurs qu'aux parties qui ont été contaminées par le virus, et cela à cause de l'idiosyncrasie du sujet, de la qualité même du virus, ou bien encore, parce qu'elle aura été combattue d'une manière plus ou moins incomplète dans la première période.

Les symptômes de cette période accompagnent ou suivent habituellement de près ceux de la période précédente, ou bien ils se manifestent après une longue durée de temps pendant lequel, ainsi que le remarque Hunter, aucun phénomène morbifique n'aura été observé et le malade aura paru jouir d'une santé parfaite.

Ces symptômes apparaissent, d'après le professeur Delpech (1), dans l'ordre

(1) Delpech, Cliniq. chirurg.

suivant : les pustules de diverses sortes, les excroissances, les rhagades, les ulcérations de la gorge, de la commissure des lèvres, des fosses nasales, et l'inflammation de l'œil. Leur apparition ne se fait pas communément, chez le même individu, d'une manière spontanée; on les voit quelquefois accompagnés de ceux qui avaient paru dans la première période, notamment avec les bubons et les chancres. Hunter, qui avait déjà remarqué cette manifestation sur la peau et les muqueuses, attribuait cette prédominance à l'influence du froid; cette hypothèse ne semble pas satisfaisante; ne vaut-il pas mieux admettre que tel tissu, plus sensible à l'action du virus que tel autre, en ressent plus facilement les effets?

Syphilides ou pustules syphilitiques. Parmi les éruptions cutanées qui peuvent coïncider avec les symptômes primitifs ou leur succéder après un temps plus ou moins long, il n'en est pas de plus communes que celles qui sont connues sous la dénomination de syphilides; elles sont, ainsi que le disent MM. Cullerier, Ratier, Ricord, Beaumès, le signe le plus indubitable et le plus caractéristique d'une affection vénérienne constitutionnelle : elles consistent dans des élevures, des saillies ou même de simples taches qui occupent tel ou tel point de la peau ou de l'origine des muqueuses : infiniment variables par leur forme, leur couleur et leur ressemblance avec certaines substances ou quelqu'autre affection morbide, on en a établi un très-grand nombre d'espèces que l'on a désignées sous le nom de croûteuses, végétantes, ortiées, miliaires, galeuses, lenticulaires, ulcéreuses, serpigineuses, etc.; toutefois leurs caractères différentiels sont si peu tranchés, ils se confondent tellement les uns avec les autres, qu'il serait sans doute très-difficile de les distinguer, et de préciser celles qui sont soumises à notre observation; aussi MM. Cullerier et Ratier, après une étude suivie et fondée sur un grand nombre de faits bien observés, ont-ils cru pouvoir en diminuer considérablement le nombre et les rapporter toutes à trois qui sont : la syphilide papuleuse, la syphilide maculée, la syphilide pustuleuse; M. Beaumès en admet quatre autres qui sont : les syphilides squammeuse, tuberculeuse, vésiculeuse et ulcéreuse.

Syphilide papuleuse. C'est une des formes qui paraît liée d'une manière très-constante avec l'existence d'une affection syphilitique; elle débute par des taches d'un petit diamètre, d'un rouge cuivré plus ou moins vif, sur lesquelles s'élèvent bientôt des papules, soit petites, coniques et alors groupées comme

celle de lichen, soit plus larges, plus sphériques et plus disséminées; on les observe principalement au front, au cuir chevelu, au thorax et au dos, lorsqu'elles sont très minces et très répandues, groupées ou également disséminées sur les membres supérieurs surtout, et accompagnées de démangeaison incommode; on les a comparées à une éruption psorique et de là le nom de gale vénérienne, *scabies venerea*, que quelques auteurs lui ont donné.

Syphilide maculée. Cette espèce d'exanthème syphilitique ne constitue qu'une affection assez légère, puisqu'on l'a vue, dans un grand nombre de cas, se guérir spontanément; elle se montre sous la forme de plaques irrégulièrement circulaires, très-variables par leur diamètre et affectant principalement le col, le visage, les aîles du nez et les lèvres.

Syphilide pustuleuse. La syphilide pustuleuse constitutionnelle qu'il ne faut pas confondre avec les pustules primitives par lesquelles débutent, le plus souvent les chancres, se présente sous quatre formes différentes: ce sont, tantôt de petites pustules d'une couleur violacée ou d'un rouge cuivré, entées sur de petits tubercules, tantôt elles sont répandues en grande quantité sur tout le corps disséminées ou formant des segments de cercle, et environnées d'une auréole cuivrée qui s'excave à la rupture de la pustule et laisse voir un ulcère grisâtre; d'autrefois ces pustules sont plus grosses, plus larges et se recouvrent, après leur ulcération, d'une croûte épaisse, noirâtre, ainsi qu'on le voit chez les enfants qui naissent avec la syphilis; dans quelques cas, enfin, elles sont formées de taches foncées, environnées d'une auréole rembrunie, et présentent après la rupture, une série de croûtes successives qui forment une croûte, épaisse et souvent conique à la suite de laquelle on trouve un ulcère creux, à fond grisâtre, à bord induré et taillé à pic; c'est l'ectyma syphilitique.

Syphilide squammeuse. La syphilide squammeuse présente aussi quelques variétés assez remarquables; ce sont, en général, de petites taches lenticulaires, d'un rouge cuivré, apparaissant çà et là, à la surface de la peau, couvertes de petites écailles d'un blanc terne, et affectant le cuir chevelu; d'autrefois ces mêmes plaques sont beaucoup plus grandes, plus ou moins circulaires, ou tout-à-fait irrégulières et composées d'une série de squammes qui se touchent et recouvrent ainsi d'assez larges surfaces de diverses parties du corps. On cite encore deux espèces de syphilides squammeuses particu-

lières : celle qui se manifeste à la plante des pieds et à la paume des mains et celle qui se recouvre de plaques ternies, noiratres, déprimées à leur centre et qui, bientôt, lorsque la petite écaille centrale s'est dètachée, offre la couleur de la peau presque naturelle, tandis que les écailles concentriques environnantes, sont noirâtres et forment comme une espèce de bourrelet autour du centre. Cette dernière variété est très-rare.

Syphilide tuberculeuse. La forme tuberculeuse qu'affecte cette espèce de syphilide est attribuée à une sorte d'hypertrophie des divers éléments organiques qui constituent la peau ; elle consiste en papules à base large ou pédiculées, très variables par leur forme, leur couleur, leur étendue, recouverte, tantôt de petites squammes, tantôt de véritables croûtes ou de granulations et disposées sur les téguments, sous des formes très-bizarres.

Syphilide vésiculeuse. Presque tous les auteurs s'accordent à dire que cette espèce est peu commune; quelques-uns même se refusent à l'admettre, parce que, disent-ils, l'auréole cuivrée qui est le signe pathognomonique de presque toutes les syphilides ne l'accompagne pas toujours; mais M. Baumès, pour qui ce signe n'est pas considéré comme constant, dit avoir observé la syphilide vésiculeuse sans changement de couleur à la peau, et il en rapporte une observation qui me paraît, on ne peut plus probante (1).

Syphilide ulcéreuse. Je crois qu'on peut regarder cette forme comme la conséquence de l'une de celles que je viens de décrire d'une maniére sucsincte et qu'on peut la rejeter.

Excroissances. Les végétations ou excroissances syphilitiques sont constituées par un tissu de nouvelle formation, dû à un mode de développement, d'épanouissement du système capillaire sanguin, qui, hors des cas où la végétation naît sur une surface ulcérée, reste recouvert de l'épiderme muqueux ou cutané ; elles peuvent encore être formées par une partie de l'épaisseur ou par toute l'épaisseur de la peau elle-même qui se développe, s'hypertrophie, en quelque sorte, dans un ou plusieurs de ces éléments, ou dans leur totalité. Les végétations ont reçu des noms très variés et fondés sur leur ressemblance avec certains objets : de là, les noms de poireaux, verrues condiylômes, choux-fleurs, etc. Aussi, longtemps, qu'elles ne sont pas volumineuses, elles n'occasionnent aucune douleur.

---

(1) Beaumès, ouvrage cité.

Rhagades. Les Rhagades sont des espèces d'ulcérations qui, à cause du plissement de la peau ou des muqueuses qu'elles affectent, semblent former des fissures ou des crevasses ; elles occupent ordinairement la région anale, les grandes lèvres ou le pourtour du mamelon.

Ulcères syphilitiques constitutionnels. Les caractères généraux de ces ulcères sont d'avoir une figure ordinairement arrondie ou ovale, des bords relevés et comme calleux, accompagnés d'une inflammation qui s'étend tout autour et qui a une couleur d'un rouge vineux ; l'intérieur de l'ulcère est formé par de petits bourgeons, recouverts par une suppuration sale, fétide, d'un aspect lardacé; à mesure que le mal fait des progrès, le milieu s'excave, ses bords s'étendent, le pus ne devient blanc et opaque que lorsque la guérison s'opère. Ils diffèrent des chancres primitifs, en ce que leur manifestation a lieu longtemps après l'absorption du virus, et loin des parties qui en ont reçu l'impression directe. Ils sont, pour l'ordinaire, précédés d'autres symptômes qui indiquent une infection générale. La luette, le voile du palais et ses piliers, la paroi postérieure du pharynx, la voûte palatine et surtout les amygdales, sont leur siége de prédilection. On les voit plus rarement à l'anus, à la membrane pituitaire, aux yeux, entre les orteils et les doigts, où ils prennent les noms de Rhagade, d'onyxis ou d'onglade syphilitiques; leur apparition et leur marche sont tantôt précédées de gonflement et de douleur, tantôt elles ont lieu subitement et sans les symptomes précédents; quelques-uns restent longtemps stationnaires, d'autres prennent un caractère inflammatoire, malin, et détruisent rapidement, non seulement les parties molles, mais encore les os voisins.

Je ne puis passer sous silence l'alopécie et les tumeurs gommeuses. Il est assez difficile d'affirmer si l'alopécie est réellement vénérienne. Toujours, est-il qu'elle attaque principalement les individus qui ont abusé des plaisirs vénériens ; les hommes y sont plus sujets que les femmes ; elle se borne le plus habituellement an cuir chevelu, d'autrefois elle étend ses ravages sur toutes les parties pourvues de poils.

La gomme ou tumeur gommeuse, qu'Astruc regardait comme une désorganisation du périoste, a été considérée par le professeur Delpech comme une sorte de furoncle chronique qui se manifeste au dessous des téguments. Cette tumeur, d'abord molle et indolente, devient bientôt douloureuse et s'ulcère,

en étendant ses ravages jusqu'au tissu osseux: elle a son siége, le plus fréquemment, aux jambes, quelquefois à la tête, particulièrement au cuir chevelu.

L'Iritis syphilitique est une affection spéciale dont le siège le plus réel peut bien être l'iris, mais qui s'étend probablement à tout l'intérieur du globe oculaire. Cette maladie peut exister seule ou avec d'autres symptômes vénériens; on l'a plus souvent observée sur un œil que sur les deux à la fois; elle est caractérisée par des douleurs profondes, térébrantes dans tout le globe oculaire et dans toute la moitié correspondante de la tête, par l'altération de la vue et l'impossibilité absolue, de pouvoir supporter la lumière, par l'injection des vaisseaux capillaires de la sclérotique, disposés en forme de couronne autour de la cornée, la fixité et la déformation de l'iris et un dépôt d'albumine sous forme de flocons libres dans les deux chambres, ou sous celle de fausses membranes adhérentes à l'iris, à la face postérieure de la cornée ou à la face antérieure du cristallin.

En terminant ce que j'avais à dire sur les affections principales qui se manifestent dans la seconde période, je dois faire observer qu'elles n'atteignent pas toutes à la fois le même individu; elles peuvent exister indépendamment les unes des autres ou se succéder à des époques diverses de la maladie; il est rare de les trouver toutes réunies chez le même individu.

Troisième Période. On n'a voulu admettre la diathèse syphilitique ou la syphilis confirmée que lorsqu'on verrait apparaître des symptômes, que l'on a regardés comme lui étant propres; mais cependant, si l'on considère que la plupart de ceux que l'on a classés dans la seconde période ne sauraient exister sans l'admission d'une infection générale, d'une véritable diathèse syphilitique, et qu'ils peuvent ne se montrer que dans la troisième période, il faudra bien admettre que cette infection existe dans l'une comme dans l'autre avec cette seule différence, toutefois, que, dans la seconde, les effets se passent le plus souvent sur les téguments et les muqueuses, et que les accidents ont une marche assez aigue, tandis que dans la troisième, c'est sur les systémes fibreux et osseux qu'ils exercent surtout leur action, que leur marche est beaucoup plus lente et la guérison plus difficile.

Les affections les plus caractéristiques de cette periode sont, les douleurs vénériennes, la périostose, l'exostose, la nécrose et la carie.

Les douleurs ostéocopes sont, presque toujours, le signe d'une altération

profonde du tissu osseux, c'est principalement, dans les os des membres et dans les os plats qu'elles se font ressentir ; elles ont cela de particulier qu'elles se réveillent à la fin du jour et augmentent d'intensité jusque vers le milieu de la nuit, tandis que, pendant le jour, le malade est tranquille et conserve à peine le souvenir de ses souffrances ; ces douleurs ont leur siège dans la partie des os où le système fibreux est le plus abondant, et peuvent par leur durée et leur intensité déterminer l'inflammation du périoste ou la *périostose*, qui consiste dans un engorgement peu étendu, vaguement circonscrit, à surface arrondie, avec une sorte d'empâtement et beaucoup de douleur qui augmente par la chaleur du lit. La consistance de ces tumeurs est parfois assez grande pour faire croire à l'existence d'une exostose ; dans ce cas, le Professeur Delpech a constaté qu'une fausse membranne se développe entre l'os et le périoste enflammé ; cette membrane, d'abord molle et fluctuante, surtout lorsqu'elle a beaucoup d'épaisseur, acquiert bientôt une grande consistance.

L'exostose est une tumeur plus ou moins volumineuse, survenue à la surface d'un os ; elle est fréquente aux os plats et à la partie moyenne des os longs, rare à leurs extrémités et sur les os courts ; on la voit se développer aux parties des os légèrement recouvertes par les téguments : aux os du crâne, au sternum, à la clavicule, à la face interne du tibia, etc ; elle succède le plus souvent à la périostose, elle a une marche moins aiguë et moins douloureuse.

Carie. D'après Delpech, la carie ne serait jamais le résultat de l'action du virus syphilitique sur les os ; cet auteur pense qu'elle a été confondue avec la nécrose, et que les prétendus exemples de carie des os du nez et du palais ne sont, au fait, que des dénudations et des destructions plus ou moins étendues de ces même os. Il existe encore trop de vague sur la nature de la carie pour que je puisse me prononcer à ce sujet, je me contenterai de faire observer que, si l'on admet, comme cause de la carie, l'action des virus cancéreux, scrophuleux, scorbutique sur le système osseux, je ne vois pas pourquoi le virus vénérien ne serait pas susceptible de produire le même effet.

La syphilis constitutionnelle n'épargne pas le système séreux ; ainsi on voit se développer, sous son influence, des hydrocèles, des hydropisies

articulaires , l'hydropisie du bas ventre signalée par Hunter , qui en donne l'étiologie. L'irritation de la plèvre , du péricarde , de l'arachnoïde peut aussi mais bien rarement provenir de la syphilis.

Le système nerveux est susceptible d'être influencé par la syphilis ; dans onze cas , dit M. le Docteur Delaberge dans son compendium , l'affection cérébrale a paru à M. le Professeur Lallemand devoir être attribuée au virus vénérien ; chez plusieurs de ces malades , les symptomes d'affection cérébrale se sont amendés d'une manière notable aussitot qu'un traitement mercuriel a été mis en usage.

Pronostic de la syphilis La syphilis constitutionnelle réclame un traitement plus long et plus actif que celle qui n'a pas encore envahi tout l'organisme ; quelquefois certaines complications deviennent elles-même des indications curatives , nuisent au succès de ce traitement et le retardent ; mais à part ces difficultés, la syphilis , proprement dite , s'éteint complétement dans cette période , pourvu que le traitement en soit bien dirigé.- Cependant quelques uns des effets peuvent lui subsister ; ainsi l'on rencontre souvent des blennorhagies qui , entretenues par une atonie générale ou tout autre état morbide constitutionnel , durent des années entières et finissent même , quelquefois , par être absolument incurables. J'ai vu des ulcères syphilitiques , des douleurs vénériennes , traités par les préparations mercurielles , par les préparations d'or , les sudorifiques , la cure diète , résister ou rester stationnaires sous l'influence de quelque état morbide inappréciable , ou même sous l'influence du climat , alors que tous les autres symptomes vénériens avaient disparu et que la santé générale paraissait parfaite La syphilis constitutionnelle n'est réellemen. dangereuse que lorsque des organes importants comme les poumons , les plèvres , le larynx , le cerveau , etc , sont affectés ; et encore , si elle n'est pas aggravée , dénaturée , en quelque sorte , par d'autres affections , notamment par l'affection scrophuleuse , on peut espérer d'en triompher.

Complication de la syphilis. Il est généralement reconnu qu'un individu peut être atteint , en même temps de la syphilis et d'un autre maladie ; cette association peut se faire avec action des deux affections morbides entr'elles , ou bien sans nul rapport d'influence ; dans le premier cas , il y a complication , dans le second , il n'y a que simultanéité, simple coexis-

tence. La syphilis, en se compliquant avec diverses maladies et surtout avec celles qui dépendent de vices spécifiques, en augmente les accidents et les rend rebelles aux remèdes qui leur sont appropriés, sans se manifester, de son coté, par aucun symptome et réciproquement. Dans l'impossibilité où je me trouve de traiter de toutes les complications de la syphilis, je me bornerai à faire observer : 1° que celles qu'elle peut former avec les scrophules, le scorbut, le rhumatisme, les dartres, sont les plus fréquentes et les plus facheuses ; 2° que quelque soit leur nature, elles peuvent agir sur la constitution de deux manières différentes, ou bien la coexistence de la syphilis et d'un autre principe altère tous les organes et donne lieu à une combinaison de deux éléments morbides, en sorte que leur action deviendra simultanée et leurs résultats diffèrents de ce qu'ils sont dans l'isolement des deux principes, ou bien ces complications ne seront qu'une altération de deux affections distinctes, conservant leur mode d'être malgré leur coexistence, mais débilitant la constitution, beaucoup plus que ne pourrait le faire l'une ou l'autre affection agissant seule et séparément. Dans ces divers cas, le choix de la meilleure méthode de traitement doit être fondé sur les sources d'indications relatives : 1° à la prédominance respective des deux maladies ; 2° à leur danger ; 3° à leur ancienneté ; 4° à leur opposition ou à leur affinité ; 5° à la nature de la complication.

Traitement de la syphilis constitutionnelle. Le traitement de la syphilis de même que celui de toutes les maladies diathèsiques, doit être basé sur le caractère plus ou moins rebelle de la maladie, sur la diversité des symptômes qu'elle produit sur la différence des tempéraments, sur celle qui se tire de l'âge, du sexe, du temps, de la saison, des complications, etc. La syphilis constitutionnelle étant, le plus souvent, accompagnée de l'altération particulière de tel ou tel organe, je crois pouvoir diviser le traitement qu'elle reclame en traitement général et en traitement local ; les méthodes curatives générales, sont : 1° le traitement mercuriel, 2° le traitement sans mercure.

Traitement mercuriel. Comme la plupart des agents fournis par la matière médicale, les préparations mercurielles furent, tour à tour, en buttes aux éloges d'enthousiastes nombreux et aux critiques non moins nombreuses; il n'est point de traité sur cette matière qui ne renferme quelque aperçu sur les vicissitudes auxquelles leurs vertus ont été soumises; de nos jours, même, les médecins

physiologistes n'ont pas manqué de renchérir sur tout ce qui avait été dit à cet égard, en attribuant au mercure les funestes résultats désignés sous les noms de sécondaires ou constitutionnels. Pour moi, qui ai été témoin des bons effets de ce remède, et qui l'ai vu employer avec réserve et lorsque son indication était bien précise, je n'hésite pas à dire qu'il convient, particulièrement, dans les deuxième et troisième période.

L'introduction du mercure, dans le traitement des maladies vénériennes, eut lieu en 1493, à l'occasion de la fameuse épidémie qui désola Naples : on en fit un onguent connu encore aujourd'hui sous le nom d'onguent napolitain, composé d'axonge et de mercure à parties égales. Ce médicament, administré longtemps par des empiriques occasionna de tels désordres qu'en 1718, Chicoineau, proposa la méthode par extinction qui fut mise en pratique par Haguenot, Guizard, Goulard, etc, et qui consiste, pour me servir de l'expression reçue alors, à faire longtemps rouler le mercure dans le corps et à éloigner tout ce qui pourrait l'en chasser trop vite, c'est à dire à empêcher la salivation. Cette méthode qui porte encore le nom de méthode de Montpellier avait pour rivale une autre méthode préconisée par Astruc, et fondée sur l'opinion des médecins humoristes, qui disaient que le virus vénérien infectait la masse des humeurs et qui voulaient les purifier par une sécrétion abondante de salive ; cette méthode portait le nom de méthode par salivation qui est aujourd'hui, avec juste raison, tombée dans le plus profond oubli, d'où les essais de quelques médecins Allemans et Anglais n'ont pu la tirer; mais le mercure ayant subi de nombreuses préparations, chacun a introduit sa méthode curative et à cherché à compliquer le traitement de cette maladie, celles qui ont été et sont les plus en usage sont les suivantes.

Méthode par frictions. On administre l'onguent mercuriel simple ou double, en frictions; le premier jour, sur la partie interne de l'une des jambes; le sur lendemain sur la cuisse corespondante ; le cinquième jour sur la cuisse du coté opposé et ainsi de suite ; quelques médécins font frictionner alternativement l'une et l'autre cuisse ; la dose ordinaire est d'un demi-gros. On a soin d'amener la peau à un état de sensibilité propre à favoriser l'absorption du mercure, ce qu'on obtient par des boissons délayantes, des bains tièdes, des vêtements de laine, etc.

Méthode de Toreilhe. Il ordonne d'introduire le mercure par les mêmes

voies qu'a parcourues la matière virulente, c'est-à-dire de faire frictionner la surface du gland et l'intérieur du prépuce chez l'homme, la partie interne des grandes lèvres chez la femme; il ne fait subir aucune préparation et les bains ne sont regardés que comme des moyens propres à entretenir la propreté. Cette manière d'administrer le mercure a trouvé peu de partisans; car, l'irritation et l'inflammation des tissus délicats sur lesquels les frictions sont faites, sont trop évidentes et trop douloureuses pour qu'il soit possible de les continuer; cette méthode a été employée par Delpech qui y avait introduit quelques modifications.

Méthode du docteur Scatigna ou méthode par application. Cette méthode consiste à placer, le soir en se couchant, de deux à quatre grammes d'onguent mercuriel dans le creux de l'aisselle. Il parait que l'absorption est assez rapide; aussi, d'après quelques auteurs, la salivation arrive-t-elle plus souvent que dans la manière ordinaire d'employer les frictions. Aujourd'hui que l'on sait à quoi s'en tenir sur la salivation, on s'applique surtout, dans l'emploi du mercure, à èviter cet accident. Cette méthode conseillée par M. le professeur Lallemand, a été employée avec succés par cet habile praticien.

Méthode de Cirillo. Cirillo, médecin du roi de Naples, proposa de 1780 à 1783 de faire des frictions, avec un orguent composé de la manière suivante: deuto chlorure de mercure, un gros; sel ammoniac, un gros; axonge, une once. Il le prescrivait à la dose d'un gros en frictions, à la plante des pieds, pendant trois jours; il faisait prendre un bain et augmentait d'un demi gros, il portait la dose jusqu'à deux gros; il préparait le malade par les bains, les lavements, le petit lait, les décoctions de salsepareille et de chiendent; ce traitement agit principalement sur les urines et les sueurs. Il a été abandonné.

Méthode de Clare. Le docteur Clare employait le proto-chlorure de mercure à la dose de deux à cinq centi-grammes, avec laquelle il faisait frictionner trois ou quatre fois par jour, la partie interne des joues, des lèvres et le dessus de la langue. Cette méthode qui a joui de la plus grande vogue en Angleterre, et qui a été louée par Hunter et d'autres médecins étrangers, a trouvé peu de partisans en France; elle fut abandonnée parce qu'il était difficile d'apprécier la quantité de mercure absorbée et qu'elle avait l'inconvénient de pratiquer plus promptement la salivation que toute autre méthode.

Méthode de Van-Sviten. Le deuto-chlorure de mercure fut employé par

Boërrhaave dans le traitement des maladies vénériennes ; Van-Svieten suivit les idées de son maître, formula la manière d'administrer ce médicament, créa la méthode qui porte son nom ; elle ne tarda pas à être adoptée par la plupart des médecins de l'Europe ; en France, il fut ordonné aux chirurgiens militaires de l'employer dans le traitement de la syphilis. La manière d'administrer cet agent si puissant a subi plusieurs modifications ; aujourd'hui la formule du codex en prescrit 16 grains, qu'on fait dissoudre dans un gros d'alcool et on mélange ce solutum avec deux livres d'eau distillée. Chaque cuillerée contient un quart de grain de deuto-chlorure. M. Lagneau, pour plus d'exactitude et aussi pour éviter l'action du mercure sur les métaux, a proposé de se servir d'un verre gradué. L'administration du deuto chlorure demande une grande prudence; il faut surveiller attentivement le malade pendant le traitement et ne pas cesser trop tot son usage, malgré la disparition des symptômes syphilitiques. On ne peut indiquer la quantité nécessaire pour complèter un traitement ; ordinairement 15 à 20 grains suffisent, quelquefois il faut aller jusqu'à 40 et même 45. Dans cette méthode, après avoir fait subir au malade un traitement préparatoire et combattu les symptômes inflammatoires, on lui fait prendre, le matin à jeun, une cuillerée de liqueur mélangée avec un véhicule gommeux ou dans du lait; si le médicament est supporté, on augmente progressivement, la dose tous les trois ou quatre jours, d'une cuillerée à café ou d'une demi-cuillerée. On doit, en général, pendant le traitement, faire prendre au malade un bain tous les trois jours, lui prescrire des boissons adoucissantes et un régime doux, plus ou moins tonique, selon certaines circonstances, mais il ne doit jamais être excitant.

MM. Dupuytren, Cullerier ont proposé et administré avec succès, le sublimé, en pilules ; le premier, en le combinant avec l'opium, le second avec la farine de froment, la gomme arabique et l'eau distillée ; on prescrit ces pilules de une à deux, matin et soir et on fait boire par-dessus une tasse de tisane adoucissante.

Méthode mixte. Des médecins ont cherché à mitiger l'action du deuto-chlorure en donnant des purgatifs, en le combinant avec les frictions, les tisanes sudorifiques, les bains chauds, à des intervalles convenables.

Méthode des bains de sublimé. Il est aujourd'hui démontré que la mé-

thode des bains de sublimé, produit des effets rapides et merveilleux dans la syphilis constitutionnelle. On commence par faire dissoudre deux grammes de sublimé dans un peu d'alcool et d'eau distillée pour ajouter à un bain entier. On augmente ensuite progressivement cette dose, tous les trois ou quatre bains, de deux ou de quatre grammes, et l'on peut aller ainsi jusqu'à 39, 40 et 50 grammes. Ce moyen de traitement convient surtout dans les maladies cutanées; on ne doit les employer qu'avec réserve et chercher à modifier son action énergique par un régime délayant et légèrement diaphorétique.

Le proto et le deuto iodure de mercure ont été mis en usage depuis quelque temps. Le deuto-iodure que l'on doit employer avec réserve et qui est le plus actif, et le proto-iodure, s'administrent en pilules et en dissolution dans l'alcool ou l'éther; on fait avec un grain de deuto ou un grain et demi de proto-iodure et de l'extrait de genièvre, huit pilules dont on fait prendre graduellement de une à quatre, soir et matin. On donne dans un véhicule quelconque huit à vingt gouttes, soir et matin, d'une dissolution de vingt grains de deuto ou de trente grains de proto-iodure de mercure qu'on a fait dissoudre, soit dans l'alcool, soit dans l'éther. On propose, pour l'usage extérieur, une pommade composée de douze grains de deuto-iodure, ou de dix-huit grains de proto-iodure et une once d'axonge. Je l'ai vu mettre en usage, avec succès, dans des cas de syphilide.

Je ne puis passer en revue toutes les manières dont le mercure a été donné, cependant je signalerai les fumigations avec le cinabre, les lotions mercurielles remises en pratique par M. Malapert, les pilules de Sédillot, celles de Belloste, de Dubois, de Plummer, les pilules bleues préconisées en Angleterre, le sirop de Plenck, conseillé par M. Lagneau, chez les sujets faibles et irritables et chez les femmes enceintes.

Je ne terminerai pas ce que je m'étais proposé de dire sur les diverses manières d'administrer les préparations mercurielles, sans répéter qu'en général ces préparations, quand on les unit aux moyens curatifs appropriés à l'état du malade, (tels que des saignées si le sujet est pléthorique, de doux purgatifs, des bains chauds suivant le besoin, une nourriture légère de facile digestion et rafraîchissante), étant administrés avec prudence et à doses proportionnées au tempérament, à l'âge, au

sexe, à la sensibilité de l'individu, fournissent au praticien, un moyen thérapeutique qui manque rarement de procurer une cure radicale, à moins que le malade ne veuille pas observer rigoureusement le traitement pendant un temps suffisant.

Traitement arabique. Cette méthode curative mise en usage, et avec avantage, par MM. les professeurs Lallemand et Serres, est la suivante; je ne l'ai jamais vu mettre en pratique, elle m'a été communiquée.

Le traitement arabique exige que les malades se soumettent rigoureusement pendant 20, 30 ou 40 jours, et rarement d'avantage, à une nourriture composée uniquement : de galettes et de fruits secs et torréfiés tels que noix, noisettes, raisins secs, dattes, etc.; la sévérité du régime n'ayant pas convenu à tous les malades, on a autorisé quelquefois une côtelette grillée, ce qui est fort rare, à cause des exemples nombreux de personnes qui l'ont supporté jusqu'au terme le plus long.

Pilules arabiques. Prenez racine de pyrèthre, séné, agaric pulvérisé, de chaque une once, muriate sur-oxigèné de mercure, mercure métallique, de chaque demi once; miel, quantité suffisante, faites une masse pour des pilules de 4 à 6 grains; on en donne une, matin et soir.

Opiat arabique. Prenez salsepareille, six onces; squine, trois onces; écorces de noisettes torréfiées, une once; gérofles, deux gros; miel, quantité suffisante, faites avec ces substances réduites en poudre, un opiat dont la dose est de six gros, matin et soir.

Tisane. Salsepareille, deux onces; eau, trois pintes; faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers et passez.

Le malade devra prendre une pilule, matin et soir, de 4 à 6 grains, selon les circonstances, et boire immédiatement un verre de tisane; une heure après la pilule, on lui donnera 6 gros de l'opiat, et immédiatement un second verre de tisane; il suivra strictement le régime prescrit plus haut, et n'aura d'autre boisson que sa tisane; du reste, c'est au médecin à modifier les règles indiquées ci-dessus suivant les cas.

Mais une remarque essentielle : c'est que la salivation ne survient que lorsqu'on emploie des pilules récemment préparées; il faut qu'elles soient confectionnées depuis deux ou trois mois; pendant ce temps, sans

doute, le muriate de mercure a perdu son principe corrosif et a pris le caractère de mercure doux.

Traitement sans mercure, traitement sudorifique. Les sudorifiques ont éprouvé le même sort que les préparations mercurielles ; vantés par Fernel, Morgagni, Cullerier oncle, Alibert, Lagneau et autres, ils ont été rejetés par Astruc, Hunter, Boel, Bosquillon ; et ici, encore on ne peut s'empêcher de reconnaître une appréciation vicieuse et peu réfléchie de ces moyens ; consultons, en effet, les praticiens les plus distingués, lisons les observations qu'ils ont publiées, et il nous sera facile de nous convaincre que, si les sudorifiques n'ont pas toujours été vraiment curateurs de la syphilis constitutionnelle, ils ont pu néanmoins être considérés comme de puissans auxiliaires des autres moyens.

Le gayac, la salsepareille, le sassafras, la squine, sont les quatre médicaments désignés sous le nom de bois sudorifiques et employés le plus ordinairement ; à ces végétaux il faut joindre le bois gentil, le bois de génévrier, le buis, la douce-amère, la saponaire, la ciguë et une infinité d'autres plantes qui ont plus ou moins de propriétés

L'ammoniaque liquide, le sous-carbonate d'ammoniac, adoptés par Peyrille sont de puissans agens qui, employés avec une sage réserve, peuvent procurer les résultats les plus satisfaisans. Ils ont été mis en usage avec succès, par MM. Cullerier et Lagneau.

Les préparations antimoniales sont aussi de puissans agens thérapeutiques, qui agissent à la manière des sudorifiques, elles entrent dans la composition des tisanes de Feltz, de Vinache, de Pollini, de M. Rayer, mais celle de ces préparations, qui est le plus en crédit, est la tisane de Feltz, qui a été employée avec le plus grand bonheur par MM. Boyer, Cullerier, Léveillé.

Les bons effets des sudorifiques dans le traitement de la syphilis, ne proviennent pas seulement de l'augmentation de la transpiration cutanée et de la sécrétion urinaire ; ils agissent aussi en stimulant les organes à un dégré modéré, mais soutenu ; ils produisent, dans l'estomac, une sensation de chaleur qui se répand dans toutes les parties du corps ; ils excitent l'absorption intestinale ; ils rendent toutes les fonctions plus libres ; ils opèrent, en un mot, une réaction vitale, quelquefois capable de guérir, sans le secours d'autres remèdes, une syphilis constitutionnelle,

Les anciens praticiens associaient rarement les bois sudorifiques ; ils préféraient les employer séparément. Aujourd'hui, au contraire, on associe le plus ordinairement plusieurs de ces bois. La salsepareille et le gayac sont ceux que l'on emploie de préférence, le sassafras et la squine sont presque généralement abandonnés.

Le malade, que l'on veut traiter par les sudorifiques, doit y être préparé par un régime doux, des boissons délayantes, des bains, de légers purgatifs ; on lui fera habiter un appartement sec, bien aéré, et tenu à une douce température, on lui fait prendre dans la matinée une pinte de tisane composée d'une once de gayac et de deux onces de salsepareille, qu'on a fait macérer, pendant vingt-quatre heures, dans deux pintes d'eau, qu'on fait bouillir jusqu'à réduction de moitié, et, dans l'après-midi, il en boit une autre pinte faite avec le résidu de la première.

La cure-diète consiste à faire prendre au malade une décoction de salsepareille et à donner, soir et matin, six grains d'extrait de ciguë ; deux onces de viande maigre rôtie ou bouillie et deux onces de pain, soir et matin, doivent composer la nourriture du malade dont le traitement dure de cinq à six semaines. Ce moyen offre beaucoup de difficultés.

L'opium a été également employé dans le traitement des maladies syphilitiques ; Beel en a porté la dose jusqu'à quarante-cinq grains par jour ; comme moyen immédiat de guérison il a été peu employé en France où on le regarde comme un puissant auxiliaire. Voici comment s'explique Dupuytren à son sujet. « Un point important dans les maladies vénériennes surtout, c'est de calmer les douleurs ; l'opium produit ce résultat, mais il ne peut suffire seul pour guérir le virus syphilitique, ainsi que quelques praticiens l'ont cru, entr'autres le célèbre Hallé. Lorsque ce médicament est seul employé, les douleurs, en effet, sont diminuées, mais les symptômes vénériens persistent et font toujours des progrès ; combiné avec le deuto-chlorure, l'opium continue à jouir de sa vertu calmante, tandis que le sublimé détruit le principe du mal ; celui-ci d'ailleurs, combiné avec l'opium, présente beaucoup moins d'inconvénients que lorsqu'il est administré seul. »

Préparations d'or. Ce fut en 1811 que le docteur Chrétien, de Montpellier, rappela et fit connaître les propriétés anti-syphilitiques de l'or qui avait été employé en 1540, combiné avec le mercure et désigné sous le nom d'or mercuriel par Lecocq. Les préparations que M. Chrétien fit subir à ce métal, employées sur un très-grand nombre d'individus, lui démontrèrent que cet agent thérapeutique est extrêmement utile contre la syphilis constitutionnelle et principalement contre celle qui est compliquée avec le vice scrophuleux et qui s'exaspère sous l'emploi des préparations mercurielles. Depuis lors, un très-grand nombre de médecins Français et étrangers les ont mises en usage et quoique leur efficacité ait été contestée par quelques-uns; la plupart les ont jugées comme un moyen anti-syphilitique très-puissant. Celles que ce praticien conseille de préférence, sont: l'or pur très-divisé ou à l'état moléculaire, l'oxide d'or, le chlorure d'or et de soude; ce dernier jouit d'une très-grande énergie. Il doit être prescrit à la dose d'un douzième de grain par jour. Quinze à vingt grains suffisent pour compléter le traitement; on en suspend momentanément l'usage s'il occasionne des accidents inflammatoires, tels que: douleurs dans les membres, céphalalgie, accélération du pouls.

Traitement anti-phlogistique. On ne s'est pas contenté de trouver dans les anti-phlogistiques des vertus propres à combattre la marche des maladies inflammatoires, on a voulu de plus, depuis quelques années, les considérer comme réellement anti-syphilitiques. Les observations de Guthrie, etc., démontrent, bien évidemment, que ces moyens réussissent dans le traitement des symptômes primitifs de la vérole, elles prouvent aussi qu'ils peuvent rendre les accidents plus bénins et moins rebelles à l'emploi des préparations mercurielles, de l'or, etc.; voilà, certes, des résultats positifs et bien avérés qui ne doivent être ignorés de personne; mais, de ce que les symptômes primitifs cèdent ordinairement à ce traitement, de ce qu'il est rationnel d'y avoir recours toutes les fois que les symptômes primitifs et consécutifs sont de nature inflammatoire. S'en suit-il qu'il faille renoncer complétement et pour toujours, aux médicamens qui sont considérés en quelque sorte comme spécifiques? Est-on bien sûr qu'un individu qui a eu une blennorrhagie

virulente, des chancres, des bubons qui ont été dissipés par cette méthode est tellement bien guéri, qu'il sera désormais à l'abri du mal? Qui peut affirmer, sans crainte d'être démenti par les faits, que ces phénomènes primitifs ainsi traités ne reparaîtront pas plus tard, à l'occasion de circonstances plus ou moins favorables? J'ai, pour ma part, été à même de voir bien des sujets que l'on avait jugés guéris par les saignées générales et locales, le régime, les tisanes adoucissantes qui ont vu se reproduire six mois, un an et même beaucoup plus tard des symptômes vénériens qui venaient, par leur présence, attester la faillibité du traitement qu'ils avaient subi. Si les réflexions que je viens de faire relativement à l'emploi des anti-phlogistiques, contre les phénomènes de la première période syphilitique sont fondées; combien ne doivent-elles pas l'être davantage lorsqu'il s'agira des symptômes des deux dernières? Pourrait-on espérer de guérir une diathèse syphilitique par la diète seule et les débilitans? J'en doute, malgré les exemples de guérison que l'on a cités; la syphilis constitutionnelle ne consiste pas dans une simple irritation, et si l'on veut la regarder comme telle, que l'on n'oublie pas qu'il y a en elle quelque chose de spécial, qu'elle est produite par un virus, et qu'il faut combattre ce virus qui infecte tout l'organisme, par les moyens que l'empirisme a sanctionnés.

Traitement local. Les balsamiques, les astringents de toute espèce, associés quelquefois aux opiacés, le poivre cubèbe si vanté par le professeur Delpech, les injections locales sont, à-peu-près, les moyens principaux à opposer à l'urétrite; je dois cependant faire observer que, les injections exceptées, je suis loin de les considérer comme agissant localement; les topiques astringens, les préparations iodurées conviennent très-bien contre l'engorgement chronique du testicule; les lotions émollientes, les topiques adoucissans, le régime, le repos, les bains, la cautérisation avec le nitrate d'argent triomphent, dans le plus grand nombre de cas, des ulcérations syphilitiques; on combat l'engorgement des glandes inguinales, lorsqu'il est aigu, par les anti-phlogistiques, lorsqu'il est indolent par les résolutifs, la compression, le vésicatoire; il faut exciter et cautériser les excroissances dans le plus grand nombre de cas, la ligature, quand elle peut être employée, offre de grands avantages.

Quant aux éruptions pustuleuses, aux douleurs, aux périostoses, aux exostoses et aux autres affections qui dépendent quelquefois d'une disposition scorbutique, scrofuleuse, dartreuse, etc., leur traitement doit être plus spécial.

J'éprouve le regret de ne pouvoir me livrer aux détails dont chacune des affections vénériennes est susceptible, de ne pouvoir énumérer les nombreuses complications de la syphilis avec les affections goutteuses, arthritiques, rhumatismales, herpétiques, les accidents qui surviennent, par l'emploi mal dirigé des préparations mercurielles et d'or, les moyens d'y rémédier, mais mon travail a déjà dépassé les bornes que je m'étais tracées; et pressé impérieusement par le temps, je me vois forcé d'y renoncer, pour répondre aux trois autres questions que j'ai à résoudre.

OBSERVATIONS. — Observation première.

Blennhorrhagie, ulcère sur le gland et la peau de la verge. — Tumeur à la voûte du palais. — Carie, — Guérison.

Le nommé B. soldat, d'une constitution robuste, éprouva à l'âge de vingt ans une blennorrhagie qui cèda bientôt à des soins hygiéniques. Quatre ans plus tard, il eut, à la suite d'un coït impur, des chancres qui se manifestèrent sur le gland et la peau de la verge, il appliqua sur ces chancres des plumasseaux enduits d'onguent mercuriel et prit quelques cuillerées de rob anti-syphilitique; persuadé qu'il était guéri, il ne tarda pas à se marier : cependant huit ans après cette prétendue guérison, une tumeur indolente souleva la muqueuse palatine, cette tumeur en s'ouvrant, donna issue à quelques gouttes d'une sanie noirâtre, la partie de la voute palatine correspondante était cariée et on y apercevait un trou pénétrant dans l'intérieur des fosses nasales.

Les gargarismes d'abord émolliens, puis anti-syphilitiques, des bourdonnets de charpie trempés dans de la teinture de myrrhe, et introduits dans cette ouverture, joints au traitement général anti-vénérien, longtemps continué, bornérent la carie et amenèrent la guérison radicale.

Observation deuxième.

Blennorrhagie et bubon indolent. — Pustules. — Guérison,

Un infirmier militaire, agé de 28 ans, d'une constitution bilieuse, se présenta à un des hopitaux de l'armée d'Afrique, pour des pustules sèches, squammeuses, d'un rouge cuivré, répandues sur presque toute l'habitude du corps et notamment sur les régions antérieure et postérieure de la poitrine. Il avait en outre, depuis trois mois, un engorgement indolent des glandes inguinales, qu'il attribuait à plusieurs blennorrhagies qu'il avait traitées lui-même. Le chirurgien chargé du service, convaincu que ce malade était affecté d'une vérole constitutionnelle le mit à l'usage de la liqueur de Vanswiéten et du sirop sudorifique. On donnait un léger purgatif et on suspendait le deuto-chlorure, toutes les fois que quelques symptomes de salivation paraissaient imminents, on faisait prendre tous les trois jours un bain tiède, on lui prescrivit de la tisane de bardane; des lotions émollientes d'abord, puis des onctions avec la pommade de deuto-iodure de mercure, faites sur les pustules qui s'étaient ulcérées, amènèrent la guérison qui eut lieu après un traitement de trois mois.

Observation troisième.

Douleurs ostéocopes. — Pustules. — Guérison.

Un militaire, sur le point de quitter le service, avait des soupçons sur l'existence du virus vénérien, il en appréhendait les suites avec d'autant plus de raison qu'il désirait se marier.

Après des questions sur la vie passée, sur la nature des douleurs qu'il éprouvait, ses craintes parurent fondées et pour lui donner toute la certitude possible on lui prescrivit immédiatement des bains chauds, une tisane sudorifique des pilules d'opium, lui faisant espérer que, s'il existait des restes de syphilis, il paraitrait à la peau ou sur l'origine des muqueuses des symptomes non équivoques. En effet, il n'eut pas plutot pris une vingtaine de pilules, qu'il survint à la peau des pustules d'un rouge vineux, plus nombreuses et plus ramassées aux extrémités supérieures qu'aux inférieures : les douleurs se calmèrent tout à fait, il fût soumis

à un traitement mercuriel mixte, qu'il subit très régulièrement pendant trois mois au bout des quels sa santé fut complètement rétablie.

Observation quatrième.

Blennorrhagie, ulcères, affection cérébrale. — Traitement mercuriel. — Guérison.

M. Z. d'un tempérament nervoso-sanguin, contracta une blennorrhagie et quelque temps après des ulcères syphilitiques pour lesquels il ne fit aucun traitement : il se croyait totalement guéri lorsqu'il reçut l'ordre d'aller en Morée ; à peine sous l'influence de ce nouveau climat il fut pris de douleurs violentes dans toute la tête augmentant pendant la nuit ; le mal faisait des progrès rapides. M. Z. était plus calme le jour et semblait oublier les souffrances atroces de la nuit ; enfin les douleurs devinrent si violentes qu'il tomba dans un délire furieux presque continu : les saignées locales et générales, les révulsifs, les pédiluves irritants calmèrent le malade sans pouvoir le guérir : un de ses amis, frappé du caractère de périodicité de ces douleurs qui revenaient plus intenses et plus lancinantes, toutes les nuits, soupçonna, mais vaguement, l'existence du virus syphilitique. Il interrogea le malade qui lui dit qu'il avait eu une blennorrhagie et des chancres qui avaient été guéris sans traitement mercuriel, qu'il ne croyait pas que ces douleurs fussent vénériennes, mais que fatigué de souffrir il s'abandonnait entièrement à lui ; il fut soumis à un traitement mercuriel mixte ; l'effet de cette médication fut surveillé avec la plus grande exactitude et après un traitement de trois mois et demi, il fut entièrement débarassé de ses douleurs ; on lui conseilla alors de rentrer en france, depuis il est venu en Afrique et est encore rentré en France, sans que le plus léger symptome se soit jamais manifesté depuis cette époque.

Messieurs les examinateurs, en vous soumettant mon travail, je ne me suis pas dissimulé toutes les difficultés que me présentait ce sujet si vaste, si intéressant qui a été l'objet de tant de discussions ; peu versé dans ces matières je les ai abordées avec crainte, mais je serai trop heureux si vous m'accordez votre indulgence et si vous n'y voyez que le désir que j'ai eu de m'acquitter, avec conscience, d'un tribut académique.

SCIENCES MÉDICALES.

Histoire anatomique du lipôme, du stéatôme et du méliceris.

Le lipôme et le stéatôme sont des tumeurs non enkystées qui ont été regardées par Louis, Chopart, Delpech, etc, comme deux états différents d'une seule et même maladie; nous pensons que la distinction admise par Littre, Boyer, M Gendrin, est plus juste et que ces tumeurs diffèrent essentiellement par leurs caractères extérieurs, leur structure, leurs rapports avec les parties adjacentes, l'état de ces parties, leur système vasculaire et enfin par leur terminaison, le stéatôme jouissant seul de la funeste propriété de passer quelquefois à l'état cancéreux.

Le lipôme est une tumeur ordinairement volumineuse, piriforme, égale, élastique, mais sans rénitence, d'un toucher doux et que l'on pourrait appeler spongieux, dit Boyer, si l'on voulait représenter exactementla sensation qu'elle cause, quelquefois pédiculée; son pédicule est ordinairement large à moins qu'elle n'ait son siège sur des tissus très-extensibles, elle jouit d'une grande mobilité qui est due à la laxité du tissu qui en forme la base.

La peau qui recouvre cette tumeur est saine, elle n'est point amincie, elle est très-mobile et cette mobilité qui dépend d'une couche de tissu cellulaire mou et extensible est une circonstance à noter pour l'opération.

Le tissu cellulaire sous cutané est mou, blanc, très-extensible, dénué de graisse et pénétré de sérosité; il est composé de lamelles fines et déliées; cette couche qui correspond en dehors avec la peau est contigue en dedans avec le tissu du lipôme auquel elle semble former un véritable kyste.

Le tissu du lipôme est blanc, avec une légère teinte jaunâtre, mou, léger, se divisant par la traction en masses volumineuses, à peu près cubiques, enveloppées d'une lame celluleuse, ces masses sont séparées par une couche très-fine de tissu cellulaire qui se continue avec la couche qui enveloppe la tumeur et dont elles sont les arèoles distendues; le tissu propre du lipôme est formé par de petits corps graisseux, jaunâtres et allongés, ne différant des vésicules

du tissu adipeux que par leur volume et par leur forme, ils sont plus serrés et pénétrés de moins de sérosité. Le tissu de cette tumeur offre quelques changements à mesure qu'on s'approche de son implantation ; près de sa base, le tissu cellulaire est plus serré et ne contient que très-peu de graisse et de sérosité ; tout-à-fait auprès du pédoncule, on trouve une couche de tissu cellulaire, à mailles larges, entièrement privé de graisse, même lorsque le tissu cellulaire environnant en est surchargé ; cette absence totale de graisse limite exactement la tumeur.

A la manière dont se comportent les vaisseaux qui se distribuent dans cette tumeur, il est facile d'y voir autre chose qu'une obésité locale ; en effet, indépendamment des vaisseaux sous cutanés de la partie sur laquelle est implantée la tumeur et qui acquièrent un développement relatif, elle reçoit encore des artères qui lui sont propres; ces artères qui viennent des parties profondes où est située la tumeur, arrivées près du pèdoncule, pénétrent, à travers la couche la plus dense de tissu cellulaire, dans l'intérieur de la tumeur, rampent entre les masses, y forment un réseau qui envoie à chaque granule adipeux une petite branche dont les divisions se rendent à chacun des vésicules et semblent s'y terminer ; en un mot, ces vaisseaux se comportent dans la tumeur comme dans le tissu adipeux.

Le stéatôme se présente sous deux états bien distincts : à l'état de crudité, stéatôme cru ; à l'état de dégénérescence, stéatôme cancéreux.

Le stéatôme cru est une tumeur moins volumineuse que le lipôme, lourde, dure, mamelonée, peu compressible, sans élasticité, mobile, formée de plusieurs lobes dont la surface est irrégulièrement granulée, séparés par des intervalles quelquefois considérables plus mous et plus élastiques, toujours pédiculés ; son pédicule correspond souvent à la partie la plus large, ce qui empêche de le voir au premier coup d'œil, il pénètre assez profondément à l'aide d'un ou plusieurs cordons sous-cutanés, très-durs et très saillants, la peau qui entoure la base de la tumeur et qui recouvre ses racines prend quelquefois une teinte rouge plus ou moins foncée qui annonce un changement défavorable.

La peau du stéatôme cru est saine, très-mobile, surtout lorsque la tumeur est située sur des parties soumises à un tiraillement habituel ; son injection ou son adhérence sur un ou plusieurs lobes présagent une terminaison funeste.

Au dessous de la peau, on trouve du tissu adipeux chargé de graisse, qui pénètre dans les intervalles de la tumeur, sans être séparé par une couche lamineuse et sans pouvoir être divisé par la traction comme dans le lipôme ; ces paquets graissenx ont tous les caractères du tissu adipeux sain, forment une masse assez compacte, et ont la plus grande ressemblance avec ces pelotons que l'on rencontre parfois dans la cavité abdominale ; au dessous de cette couche adipeuse existe une lamelle filamenteuse, très-serrée et peu extensible qui recouvre immédiatement la matière du stéatôme; cette couche, formée par du tissu cellulaire, adhère en dehors à la couche adipeuse, en envoyant à la peau quelques brides cellulaires et forme une véritable capsule qui enveloppe immédiatement les lobes qu'elle suit dans toute leur longueur, en contractant des adhérences assez solides pour qu'on ne puisse la détacher sans déchirer la matière stéatomateuse. Les lobes forment des tumeurs qui marchent parallèlement en adhérant plus ou moins étroitement, ou bien ils s'écartent en divergeant du pédicule autour duquel ils sont groupés, en laissant des intervalles plus ou moins considérables ; débarrassés de la graisse et de la couche lamelleuse qui les enveloppe, ils offrent la dureté et la résistance d'un fibro-cartilage. Les racines pénétrent en divergeant, à une certaine profondeur dans les tissus sous-jacents, comme le lobes, elles sont accompagnées par la lame cellulaire qui leur forme une véritable tunique ; leur point d'origine qui, dans les cas les plus heureux, ne pénètre dans le tissu cellulaire sous-cutané qu'à une profondeur d'un à deux pouces, est entouré d'une couche très dense et très épaisse de tissu adipeux, dont l'existence est constante et qui limite exactement la tumeur. Selon Morgagni, si on incise ces tumeurs dans le sens de leur longueur, on voit les cellules du pédicule marchant parallèlement et se subdivisant dans l'intérieur ; ces cellules sont plus serrées dans le pédicule, et assemblées d'une manière plus lâche dans le reste de la tumeur, les plus extérieures se continuent immédiatement avec le tissu cellulaire sain.

La matière du stéatôme crn est solide, d'un blanc mat, ayant l'aspect et la consistance du suif coagulé, mêlé de lymphe dont la plus ou moins grande quantité influe sur l'issue de la maladie. Cette matière est formée d'une partie graisseuse et de granulations qu'on sent en la pressant avec les doigts.

Les vaisseaux sous-cutanés augmentent de volume et se distribuent à la

peau, à la couche adjacente sans jamais pénétrer dans la tunique lamelleuse qui enveloppe immédiatement le stéatome. Les vaisseaux propres naissent des parties profondes, pénétrent par les racines, se ramifient dans les cloisons et dans le tissu cellulaire et n'envoyent aucune ramification dans la matière stéatomateuse.

Lorsque le stéatome change de nature et qu'il passe à l'état cancéreux, la peau s'injecte et adhère à la tumeur qui se ramollit, la matière stéatomateuse se couvre de points jaunâtres. Par la pression, on fait sortir une assez grande quantité d'un liquide trouble et jaunâtre; si le mal fait des progrès, la peau prend une teinte violacée et s'amincit; le ramollissement augmente, les lamelles des cloisons, rouges dans le degré précédent, s'épaississent, deviennent moins résistantes et prennent une couleur d'un blanc bleuâtre ou grisâtre, la matière du stéatome devient comme gélatineuse. Ce travail morbide ne se fait pas toujours dans toute la tumeur, le plus souvent il n'attaque qu'un lobe assez éloigné du pédicule; mais là ne se borne pas la dégénérescence, elle existe à un degré encore plus avancé; la peau qui recouvre le lobe affecté, rougit de plus en plus, s'ulcère ou semble pret à s'ulcèrer; les cloisons deviennent plus épaisses et plus friables. La matière stéatomateuse est convertie en une bouillie d'un blanc grisâtre, sale, demi transparente; alors il n'y a plus comme précédemment, de petits épanchements sanguins; lorsque l'ulcération existe il s'en écoule un ichor très-fétide, brûlant qui irrite toutes les parties qu'il touche : mèlé de matière grisâtre, détritus du tissu dégénéré et contenant des portions comme fibreuses. Cet ulcère coupé à pic, dont les bords forment un bourrelet dur et lardacé, ou qui sont renversés, minces et inégaux, est recouvert d'une couche grisâtre, très fétide, ressemblant assez exactement à la pourriture d'hopital; sa forme est ovale ou arrondie, le plus souvent irrégulière; il est le siége d'hémorrhagies fréquentes, provenant de l'érosion des vaisseaux qui rampent dans les cloisons, qui ont augmenté de volume et sont devenus plus flexueux et comme variqueux à mesure que la dégénérescence faisait des progrès.

Le méliceris est une tumeur enkystée, arrondie, molle, très élastique; pressée entre les doigts, elle cède facilement pour reprendre sa forme aussitot que la compression cesse. La pression donne la sensation manifeste d'une collection de liquide, sa grosseur qui est variable, dépasse rarement celle du poing.

La peau recouvrant cette tumeur est saine et peu mobile, son kyste est une enveloppe membraneuse, très-mince, ressemblant à une membrane séreuse; la matière formée par du sang contenu dans cette tumeur, et qui subit une modification qui le rapproche du produit épaissi d'une synoviale, est fluide, jaunâtre, peu consistante, ayant l'aspect du miel; exposée à l'air, elle se partage en deux parties, dont l'une jaunâtre, fluide, surnage et l'autre d'un blanc terne, est en plus grande quantité. Quelquefois on trouve dans l'intérieur de la tumeur, des poils ou des cheveux, plus ou moins longs, formant des contours égaux aux dimensions du kyste, et dont l'implantation, dit Delpech, est d'autant plus solide qu'ils ont plus de longueur. Ce développement qu'il faut attribuer à un changement dans la direction des bulbes, nous semble beaucoup plus probable que leur génération spontanée, quoiqu'on ne puisse se rendre compte d'une manière exacte, des causes qui ont pu provoquer cette déviation.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Quels sont les caractères de la muqueuse vésicale comparée avec la muqueuse gastrique?

Le système muqueux se modifie selon les usages des organes dont il revêt la surface intérieure; c'est là un fait auquel le raisonnement conduit, et que l'inspection directe a surement établi encore dans ces derniers temps. La muqueuse gastrique et la muqueuse vésicale ont leurs caractères propres; ceux de la première surtout ont été bien analysés depuis les travaux de Broussais: couleur, consistance, épaisseur, structure intime, tout s'y présente, sinon avec dissimilitude entière, du moins avec des nuances tranchées.

Prise sur des individus morts par accident, hors le temps de la digestion et chez lesquels aucun phénomène de phlegmasie ne s'est manifesté du coté du tube digestif, la muqueuse de l'estomac est d'un blanc grisâtre avec une légère teinte de jaune ou de rose; elle est assez résistante du côté du pylore; mais dans le grand cul de sac elle se laisse enlever avec la plus grande facilité; jamais celle de la vessie n'offre une tenuité, ni une mollesse semblable, sa couleur est blanchâtre simplement, son aspect aréolaire et ses follicules rares et difficiles à trouver, tandis que dans la muqueuse gastrique ils sont assez nombreux, quoique petits. Personne, jusqu'à ce jour, n'a rejeté l'existence de l'épithélium sur la muqueuse vésicale; le contraire est arrivé pour la muqueuse gastrique, et, encore aujourd'hui, bon nombre d'anatomistes ne l'admettent que problématiquement. Glisson, Bichat, Béclard et Meckel étaient d'avis qu'on ne pouvait l'y démontrer; Ruysch, Lieberkhun, Haller et M. Doellinger, avaient émis une opinion opposée en faveur de laquelle M. Flourens et avant lui M. Lelut ont présenté des dissections minutieuses. M. Henle pense que la différence entre l'épithélium gastrique et l'épithélium vésical porte, non seulement sur l'épaisseur, mais encore sur la forme molléculaire. Il résulte des recherches de ce micographe allemand (gaz, médicale 1839) « que le tissu épidermoïde « tant intérieur qu'extérieur se compose de cellules nombreuses plus ou moins

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examin.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, PRÉSIDENT.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES,	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareil.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER, *Examinateur.*
BATIGNE.
BERTRAND.
BERTIN, *Examinateur.*
DELMAS FILS.
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.